**MENTIONS POUR LA TRACABILITE DE L’ACTE DE VACCINATION**  
**(article R5132-10 du code de la santé publique)**

Le nom et l'adresse du prescripteur ou de l'auteur de la commande et, selon le cas :  
1° Le nom et l'adresse du malade ;  
2° La date de délivrance ;  
3° La dénomination ou la formule du médicament ou de la préparation ;  
4° Les quantités délivrées ;  
5°La date d’administration ;  
6°Le numéro de lot du vaccin délivré.

**Fiche de traçabilité de l’acte vaccinal**

**Prescripteur**  
Nom : ………………………………………………………………………………………….  
Prénom : ………………………………………………………………………………………  
Adresse 1 : ……………………………………………………………………………………  
Adresse 2 : ……………………………………………………………………………………

**Patient**  
Nom : ………………………………………………………………………………………….  
Prénom : ………………………………………………………………………………………  
Adresse 1 :…………………………………………………………………………………….  
Adresse 2 : …………………………………………………………………………………….

Date de la délivrance : ………………………………………………………………………………..  
Nom du vaccin : ……………………………………………………………………………………….  
Date d’administration : ………………………………………………………………………………..